飛翔

2022

年報 第25号

医療法人 成精会

飛翔

2022

年報 第25号

飛　翔

「ゆたかな心、こまやかな関わり、最新の医療」の
スローガンの下
大空を翔ぶ鳥のように
自由におおらかに
この21世紀を力強く羽ばたいて

◆理念◆

①すべての人に差別のない目、ゆとりのある態度で接すること

②他者の立場にたった思いやりのある態度で接すること

③従来の自分たちの技能や実践に満足せず、常に検証と改善を心がけ、時代の要請に応えていくこと

◆基本方針◆

①丁寧な説明と意思決定のもとに医療と福祉を実践します

②安心、安全な医療福祉環境作りに積極的に取り組みます

③精神科救急を軸にした地域医療に積極的に取り組みます

④精神科リハビリテーションに積極的に取り組みます

⑤障害者の地域生活支援に積極的に取り組みます

⑥地域の医療機関、行政、福祉施設をはじめ、すべての社会資源との連携に積極的に取り組みます

⑦精神保健医療福祉についての啓発活動に積極的に取り組みます

⑧職員の研修と研鑽に積極的に取り組みます

⑨職員の健康維持と健康増進に積極的に取り組みます

理事長
平 野　千 晶

巻頭言

パンデミックと戦争、私たちの生活はどう変って行くのか

パンデミックと戦争

現在、新型コロナウイルス（COVID-19）への２回目のワクチン接種が日本の人口の80％を超え、３回目の接種が60％に近づいています。それでも、ウイルスは次々と変異株を発生させて感染の可能性を広げています。医療法人成精会の運営においても、サテライトを含む外来診療、入院治療、精神科リハビリテーション、訪問看護、障害者地域支援事業などのさまざまな分野において運営に支障が生じました。しかしながら、この１年間は流行の間隙をぬって、あるいはオンラインの活用などによって様々な実践を試みてきました。休止が続いていました「あったかハートまつり」も、新しい視点で令和４年５月に開催いたしました。病気や障害をもつ人とその家族への治療や支援を行う上で、自分たちの枠にとらわれず「地域とともに考えて行く」姿勢が重要であると考えています。このような試みをこの地域で実践していくためには、単に緻密で真面目なだけではなく、地域での新しい出会いを喜び、出会った人たちと楽しさを作り上げていく態度、資質（地域を巻き込む力）が大切でないかと考えます。このような視点で再開される「あったかハートまつり」が、当法人の職員にとっても地域の関係者にとっても、様々な人と出会い、楽しさを作り上げていく機会となり、地域共生社会で活躍できる人材育成につながることを望んでおります。

COVID-19のパンデミックに追い打ちをかけるように、本年２月にはロシアのウクライナに対する侵略戦争が起こりました。戦争にともなう天然ガスや石油、食料の不足が世界中にさまざまな影響を与えています。疫病と戦争と飢餓（食糧不足）という、何千年も前から人類を苛んできた不幸が、21世紀の私たちに襲いかかっているのです。しかし、世界中の多くの国がウクライナの人々に強い関心と同情を示して、ロシアの侵略を止めるために天然ガスや石油の輸入の制限を決意しました。エネルギー不足により生活が不便になる覚悟を、平和を取り戻すために世界の人々がしているのです。皆が皆のことを考えて行動を起こしたり、欲求を自制する時代がそこまできているような気がします。これは、地域社会に目をやって自分の周りにいる弱者を思い、他人事としなくなる態度とつながっていると考えます。人類の明るい未来への希望です。全ての人が社会の一員として取り込まれて摩擦や孤立が起こらないこと、病気や障害があっても安心し夢を持って暮らせる地域社会の創生に近づいていくことを望みます。

院内でのクラスター発生の体験

令和４年１月25日～２月18日にかけて、刈谷病院のひとつの病棟で職員５名と入院患者さま25名がCOVID-19に感染している事が判明しました。２月19日以降は、該当病棟での入院患者さまや職員の間での二次感染もなく、問題なく療養生活を送られている事から、３月１日に終息宣言を発表する事ができました。第１号の感染が判明した後、直ちに感染症対策本部を設けて垣田院長を本部長に法人一丸となって対応に当たりました。事前に学習・訓練がしてあったとはいえ、当法人にとって初めてのクラスター発生であり皆が大変に緊張をしました。特に隔離状況が長く続いた該当病棟の職員には大変な苦労を掛けてしまいましたが、全員が臨機応変かつ前向きに課題に取り組んでくれました。現場である病棟と感染対策本部との連携もよくとれて、当法人職員の適応能力の高さが窺えました。該当病棟の患者さまには、大変な不安とご負担をおかけしましたが、重症者を出すこともなく終息を迎えることができました。職員、患者さまのワクチン接種率の高さも一翼を担っていたと考えます。また、薬剤科長の機転で、新規に認可されたCOVID-19治療薬であるラゲブリオ®（内服）とゼビュディ®（点滴）の供給を早期に受けることができました。その効果は期待以上のものがあり、とても助かりました。大変な状況ではありましたが、このような経験を経て私たちは一層たくましくなったと感じております。その後も各病棟においてCOVID-19感染が散発することはありますが、現時点では大きなクラスター発生には至っておりません。ウィズコロナの時代に向けて、確実に対応能力をつけてきていると考えます。

新しい時代における医療法人成精会の役割

医療法人成精会の私たちは、時代の変化を追い風ととらえて、地域の皆さまとの更なる連携に努めてまいります。地域との有機的で多様な連携を通じて新しい治療・支援の方法を模索し、一人ひとりの暮らしと生きがいを創造して地域の活性化を目指します。

私たちは、これからも「地域に開かれた、地域と一体感のある精神科医療・福祉を展開する」ことで、この地域を「心から豊か」にし、新しい時代の地域社会に貢献したいと考えております。

特集

刈谷病院におけるＳＭＡＲＰＰの取り組みを振り返って

刈谷病院における ＳＭＡＲＰＰの 取り組みを振り返って

はじめに

当院では薬物依存症治療プログラムを令和２年10月より提供し始め、現在で約２年が経過した。

薬物依存症の治療は平成 18 年にＳＭＡＲＰＰという治療プログラムが開発されて以降、医療機関だけでなく、精神保健福祉センター、保護観察所、刑務所と様々な窓口で同様のプログラムが提供されるようになり、令和４年現在では、あまり珍しいものでも無くなったと思われる。とはいえ、当事者の地域移行について目を向ければ、支援機関同士の密な連携がいまだ整っておらず、当事者の支援が途切れてしまうといった課題が残っている。

そのような現状をふまえ、当院プログラムでは、当事者の保護観察期間からの参加、三河ダルクスタッフの全回プログラム参加といった各支援機関の協力を得たことによって、当事者の地域移行への垣根を低くすることができ、良いプログラムを構築できたのではないかと自負している。

今回の特集では、まず「当院で実施しているプログラムはこんな物だ」という概要説明を行う。

次に、この概要説明だけでは、我々が実際に現場で目の当たりにしている対象者の回復の様子は、紙面で伝わらないだろうと考えた。いや、それは定義上の「回復」ではないのかもしれないが、当事者の「回復したい」という強く鮮烈な気持ちが互いに連鎖し現場全体に一体感を生じさせる事がある。この当事者らの生み出す空間に包まれた現場スタッフは心を動かされ、治療スタッフ自らも自身の特定の問題行動を話し出してしまうほどの力を持つ集団療法となっている。

この現象を皆さんに伝えるために、無理を言って様々な角度からの声を載せる事にしてみた。これは、当事者の方はもちろん、三河ダルクスタッフ、当プログラムを見学してくれた者達からもいただいた。書いていただく皆さんには「当プログラムの印象について、どんな事を書いてもらってもよい」というお題で出している。そして、今、この原稿を書いている段階でどんな物が書かれるのかは知らないが、その現場の体験を鮮度の高いかたちで、みなさんにお伝えできると確信している。

我々スタッフとしても、今回の特集で良い振り返りができそうだ。このような機会を与えてくれた飛翔に感謝する。

（文責　古川優樹）

プログラムの概要

・目的　依存症について理解を深める、同じ立場の仲間とつながる、本来の自分をとりもどす
・対象　薬物依存症で外来通院中の方
・日時　毎月第１／第３水曜、14：00～15：30

・スタッフ　ダルクスタッフ２名、医師１名、看護師１名、精神保健福祉士１名、作業療法士２名
・セッション参加人数　７～10名
・タイムスケジュール
　13：45～開場
　14：00～チェックイン（ルールの確認、２週間の振り返り）
　14：15～テキスト（読み合わせ、参加者の経験の共有）
　　（合間で10分ほど休憩）
　15：15～チェックアウト
　　（参加した感想、先２週間の目標など）
　15：30　終了（出席カードへ押印、ミニ賞状を渡す）

・テキスト　『ＳＭＡＲＰＰ-24』を全15回に変更して使用
　近年の依存症医療の変化や参加者層に合わせ、アルコールや大麻関連の内容を縮小した。
・他機関連携
　三河ダルク：スタッフにすべてのセッションへ参加協力をいただいている
　名古屋保護観察所：保護観察処遇の薬物依存症プログラムの一部と尿検査を当院でも実施できるよう体制を整え、参加ニーズのある方を受け入れている。

当院のプログラムで大切にしていること

【セッション前後のミーティング】

毎回、ダルクスタッフにも加わっていただきミーティングを実施。会をより良いものとするための工夫を話し合い、実践してきた。

【話しやすい雰囲気づくり】

・参加者を歓迎する雰囲気づくりとして、声掛け、飲み物の提供、ＢＧＭをかけるなどの工夫をした
・発言してもらった後の拍手を皆が行うようになった
・テキストの内容だけでなく、参加者の考えや経験の分かち合いを重視した
・横ならびの関係で話ができるよう、スタッフも一参加者／生活者として自己開示をするようになった

【参加継続のモチベーションを高める】

・出席カードを渡し、毎回スタンプを押す
・ミニ賞状（初参加賞、努力賞、仲間想いで賞など）を渡す
・６回参加する毎に、寄せ書きをした表彰状を渡すようにした

（文責　田中利歩）

参加者・関係者の感想

★当事者より

「覚せい剤が欲しい」と思うことは、初めて使ったあの瞬間から、今現在でも時には強く、時には弱く、不意に現れ、私を誘惑します。

私は、私自身が覚せい剤をやめたいと思っていることに気付けたのは、心身ともに疲れ、何ともならない状態の時に、母がかけてくれた「ご飯食べられる？」の一言でした。私は、快楽が得られず苦しんでいたのです。

これまで、使いたい自分と、止めることができない自分との戦いに終止符が打てず、止め方が分からない私は、唯一の味方である母の一押しで出頭することができ、受刑生活という絶対に使用できない守られた環境で本来の自分を取り戻せました。

しかし、出所すると、そこがまた始まりで、覚せい剤が私を誘惑してきました。

「覚せい剤には勝てない」これまで十分体感した経験から、薬物依存症ってなんだろう？病気？病院？という、なんだか恥ずかしい気持ちと複雑な想いの中、病院へ行き、診察を受け、自分のすべてを伝えました。

その後、ＳＭＡＲＰＰのグループワークに参加し、他の薬物依存者の体験を聴き、自分の体験を話し、自分だけが止められないのではなく、みんな同じで、ただ使わない選択をするためのバランスをとっていることを知りました。

私は、使わない選択をするため、自分に対し素直でいられる環境を活用して自分を知ることから始めました。

使わない選択をするには、今のところ、私にとって一番気楽な方法がＳＭＡＲＰＰであり、グループワークです。お互いに顔を会わせて話を聞くだけ。難しいことは何もありません。ただ行くだけです。

★当事者より

私は、厳しい父母の元に育てられ幼少の頃から父の顔色ばかりを窺って育ちました。そして、中学の頃にはグレはじめ、補導ばかりされる毎日だったように思います。

19歳の頃、暴走族時代の先輩から覚醒剤という薬を教わり、最初は興味本位から何回かに分けて使っていました。初めは、「すぐに止められるだろう」だとか、何の根拠もなく「皆もやっているから大丈夫だ」と、気にも留めていませんでした。しかし、何度も逮捕を繰り返しました。プログラムを受けなければ、私は病気だし、だめになってしまうと思い、通院を決めました。プログラムに通い始めてから仲間と色々な話をするにつれて、正直な自分に戻れたように思っています。私には一日一日を、いかに薬を止めていけるかが、最大の課題です。今は心がとても晴れていますので、仲間と共にこれからも頑張っていければなぁ。と思っています。

★見学スタッフより

ＳＭＡＲＰＰを見学する前、私の中での薬物依存症のイメージは怖い・暗いなどのイメージがありました。今回「回復のために～信頼・正直さ・仲間」という回を見学させてもらいました。薬物依存症の方と接することがほとんど初めてだった私は、とても緊張していましたが、中は明るい雰囲気でお互いをニックネームで呼びあい軽く自己紹介をしながら時々笑いも交じりみんながリラックスして参加していました。私も一緒に笑ってしまうこともあり、緊張もすぐにほぐれました。

特に印象に残っているのは、薬物を今でも使いたいと思う時があること、今も家族から信用されていないこと、でも一緒にいてくれていること、辛いときに支えてくれた友達がいたこと、信頼を回復するために、どんなことをしているかなど自分の気持ちを正直に話していることでした。涙がでそうになるエピソードもありました。治療したいと思う気持ちもたくさん伝わってきました。お互いに頷いたり共感している参加者の人もいました。

今回ＳＭＡＲＰＰを見学させてもらい、私の中の薬物依存症のイメージが少しやわらかい印象に変わりました。「依存症は孤立の病である」と聞いたことがあります。繋がりを提供し社会で孤立させない支援は必要だと言われています。ＳＭＡＲＰＰのように集まって安心して話せる場所はとても大切な場所だと思いました。

★見学スタッフより

A4病棟でアルコール依存症の治療に携わっており、プログラムでは集団認知療法が中心となっています。治したい気持ちがあるけど、入院中のプログラムをストレスに感じ、再飲酒した際に諦めて退院を選択する患者さんもおり、もどかしさを感じていました。

お酒をやめたい気持ちの一方で飲みたい気持ちも持ち合わせていますが、「飲みたい気持ち」、「生きづらさ」を話せる場は回復するために重要なものであると感じています。

当院ＳＭＡＲＰＰという薬物依存症の治療グループがあると聞き、依存症や集団認知療法の学びを深め、入院患者さんへの看護に活かすことができたらと思い今回見学させていただきました。毎回ＳＭＡＲＰＰが始まる前にダルクの方等も含めたミーティングを行うことで参加する患者さんの情報共有や変化を把握し、本日の目的、方向性を統一できると感じました。実際始まるとニックネームで自己紹介をし合い、わきあいあいとした雰囲気で患者さんが表情穏やかに参加されているのが印象的でした。２週間の振り返りの際は医療者も自己開示を行いながら聞く事で、話しやすい・打ち明けやすい環境や雰囲気作りをしていると感じました。

１人でも多くの患者さんが依存症について正しく理解する事ができ、同じような悩みや思いを共有し合える仲間を作り、退院後も断酒を続け、生きがいを持って社会貢献できることの力になりたいと思っています。見学で感じた事を入院中プログラムで活かし、やめ続けるための１つの居場所と思ってもらえるような安心・安全な入院プログラム、自助グループに繋いでいきたいです。貴重な機会をありがとうございました。

★名古屋保護観察所職員見学者より

「今日はよく来たね。無事で良かった」。進行担当の方の第一声には、そんな思いが込められているように感じました。刈谷病院で月２回開かれるプログラムは、薬物の問題を糸口として、参加者が自身の生き方を見つめ直す時間です。その日のセッションはお酒も含めた物質依存がテーマでした。プログラムの中では、普段の役職などを全て取り払い、参加者全員が仲間として同じ場所に立って話します。いつもはとても人に言えないような失敗談が、もう出るわ出るわ。どん底のエピソードと共に、その時の不安、怒り、後悔…それでも薬物等を止められなかった苦しさや惨めさなど、本当なら隠しておきたい情けない部分も打ち明けます。誰にとっても“正直になる”ことは簡単ではないけれど、自分の弱さを「それでもいい」と笑って受け止めてくれる仲間の前で、安心して心を開き、自分の棚卸しをしていきます。ここでなら話せるかな…と思う人の背中を、仲間の誰かがそっと押す。みんなの心がグッと近づく。仲間の言葉や存在そのものが、時に自分を癒し、支え、守ってくれることを知る。刈谷病院のプログラムは、そんな“あったかい居場所”だと感じました。「人生いろいろあるけど、次回またここに集まろう」。仲間にそう声を掛けてもらって、何だかほっこりした気分の帰り道でした。

★三河ダルク職員より

始めまして。三河ダルク職員の長江広人です。まずDARCとはドラック、アディクション、リハビリ、センターの頭文字をとってダルクといいます。最初にダルクの事を話しますと、まず職員とスタッフは、全員依存症であり本人です。当事者が当事者の治療にあたるという方法で社会復帰をするという事を行っています。改めて私は薬物依存症のHIROです。よろしくお願いいたします。

昔からアルコール・薬物は、社会問題として取り上げられることが多く、話題となるのは事件だけでした。繰り返し起こる犯罪や事故の根っこに依存症が関係しているとわかったのはそんな現状で、窓口はダルクと精神科病院だけでした。

依存症とダルクと精神科病院の中で刈谷病院さんとは、三河ダルク開設以来連携を取らせてもらい、特に岡崎デイケアセンターができると利用者さんの受診治療が始まり、なくてはならない存在になりました。そんな中、刈谷病院でアディクションセンターが立ち上がり、ますます関係が深くなり、また三河地域で刈谷病院に依存症で繋がり入院した後ダルクに繋げて頂ける信頼を得るまでになりました。

自分自身アディクション(※1)の中に長い間いました。自己を傷つけ、周りを傷つけ振り回して悩み苦しみ自暴自棄になっていました。その話は、ＳＭＡＲＰＰでお話するとして、アディクションからアディクト(※2)に変えてい

く経験が今役に立っていますが、ともするとアディクションに逆戻りします。今思うには居る環境が大切、居場所が必要だと痛感しています。そんな時ＳＭＡＲＰＰのプログラムが立ち上がりました。始まったもののＳＭＡＲＰＰのブックはあるものの、どんな形にしていくのか全く手探りでした。でも会場がある、新しく居場所ができたことにアディクトとしてとてもうれしく思っていました。プログラムの始めは医師、作業療法士、看護師、精神保健福祉士とダルクで始まりました。ただ参加者はＳＭＡＲＰＰチーム（スタッフ）だけのスタートでした。しかし、参加者がいなかったのが意外によかったです。なぜかというと、ＳＭＡＲＰＰチームが回復について、プログラムにそれぞれ考え偏見なく分かち合え、うまくまとまり、よい時間になりました。私はＳＭＡＲＰＰチームのメンバーの一員で当事者という立場でプログラムに関わり、メンバーとしては今までの経験を取り入れていただき、当事者の意見や依存症の考え方・体験を含め真摯に受け止めていただきました。今回依存症の自分にとって、ダルクの仕事とは関係なく自分の回復にとても役立ちました。

　最後にこのような機会を与えていただき、依存症の居場所を作っていただき、感謝につきません。本当にありがとうございます。

※１：依存症が進行中の病気の状態

※２：嗜癖として、欲しい気持ちはあるが、手を出していない状態

おわりに

　わたしたちは、当院の薬物依存症治療として、当事者への治療は外来患者中心となる「ＳＭＡＲＰＰ」の質を高めていくことで対応していけると考えている。ただ、どの疾患にも言えることだが、よりよい治療環境を求めると、当事者への支援だけでは難しい。特にアディクション医療において、家族への理解、支援は重要と考える。当院ではアルコール依存症患者さんへの家族教室はあるが、薬物依存症患者さんに対してはまだ存在していないため、今後は薬物依存症患者さんのご家族を対象とした家族教室の展開を検討していきたい。

（文責　村井小百合）

統計資料

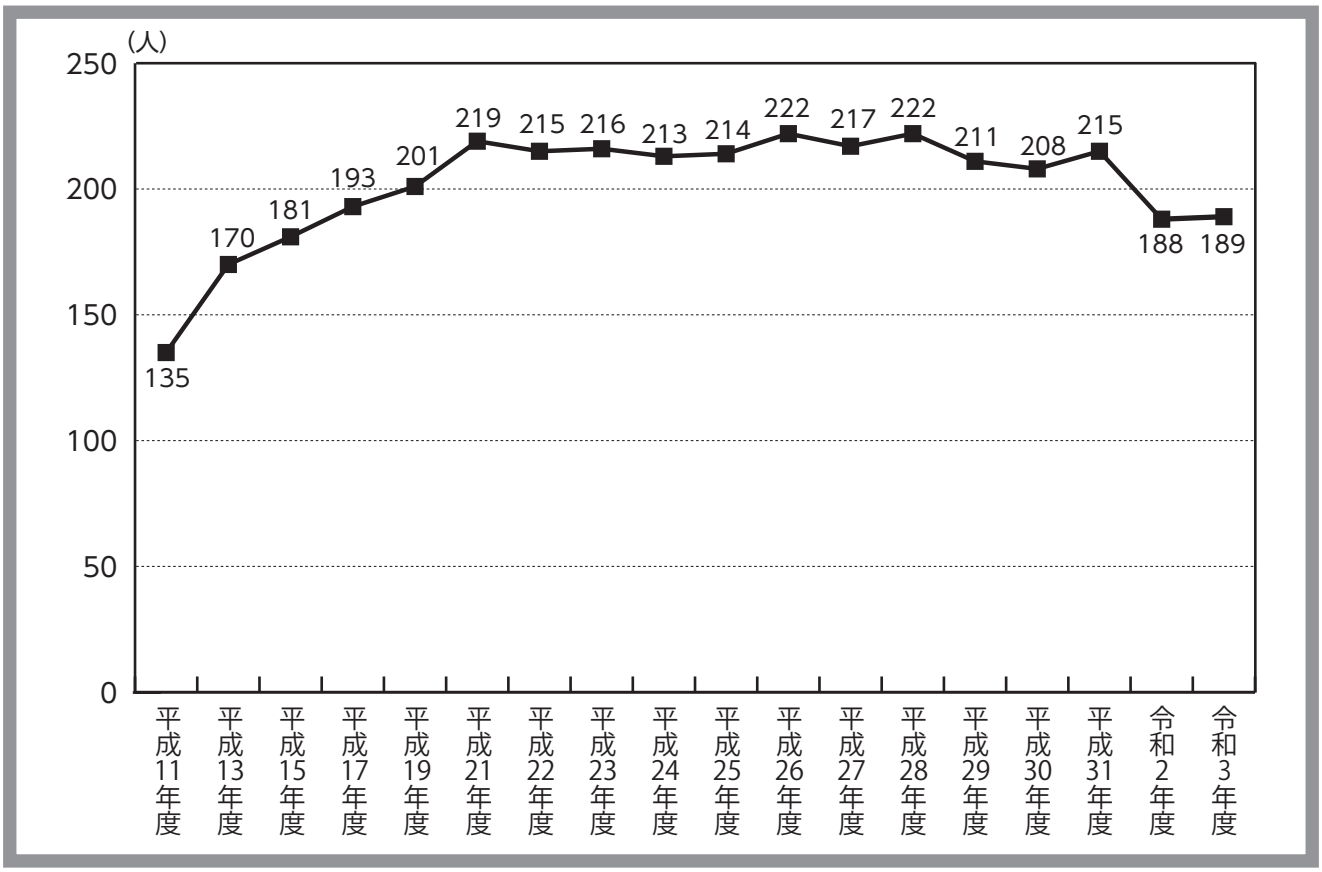
統　計　資　料

職種別　職員数

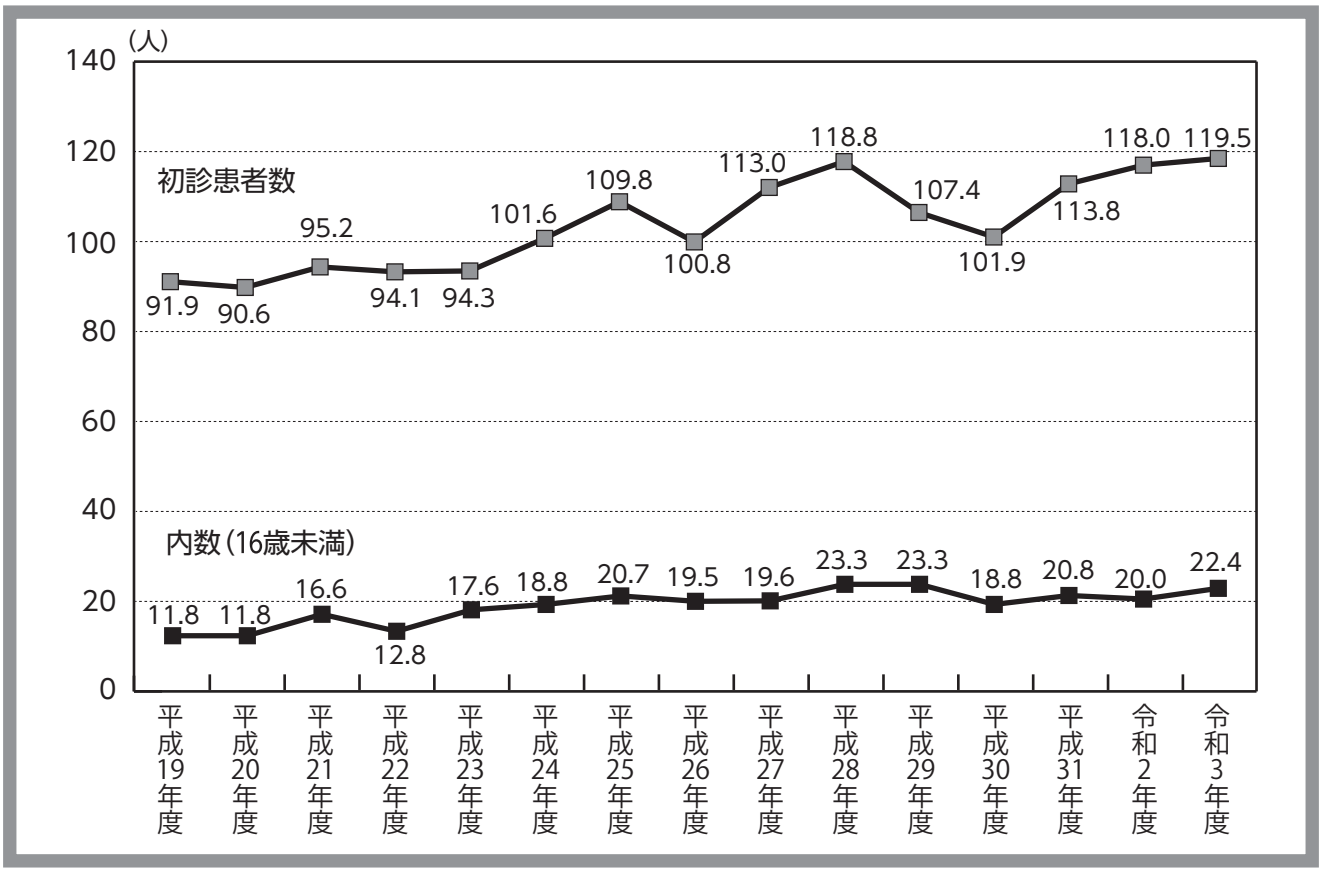
職種＼年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
医　師	16	17	15	15	18	21	21	24	30	27	28	27	28	28	26
薬剤師	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3
看護師	62	63	65	65	69	72	72	73	73	82	89	90	93	93	95
准看護師	41	36	32	31	32	31	30	30	27	23	21	19	18	15	12
看護補助者	23	25	31	30	34	27	25	25	34	28	22	21	22	22	19
管理栄養士	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3
栄養士	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
精神保健福祉士	9	9	9	11	18	18	19	19	21	23	25	25	26	23	23
臨床心理士	6	5	5	5	6	5	5	7	10	6	9	11	12	10	11
作業療法士	6	9	9	9	13	13	11	12	11	10	12	13	15	15	14
臨床検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
放射線技師						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事務職員	14	15	15	16	19	22	22	22	22	22	22	22	22	22	23
その他		7	6	6	13	10	9	7	9	10	9	7	9	9	8
合　計	183	193	194	195	229	227	222	227	245	242	247	244	255	248	241

（各年 3 月 31 日現在）

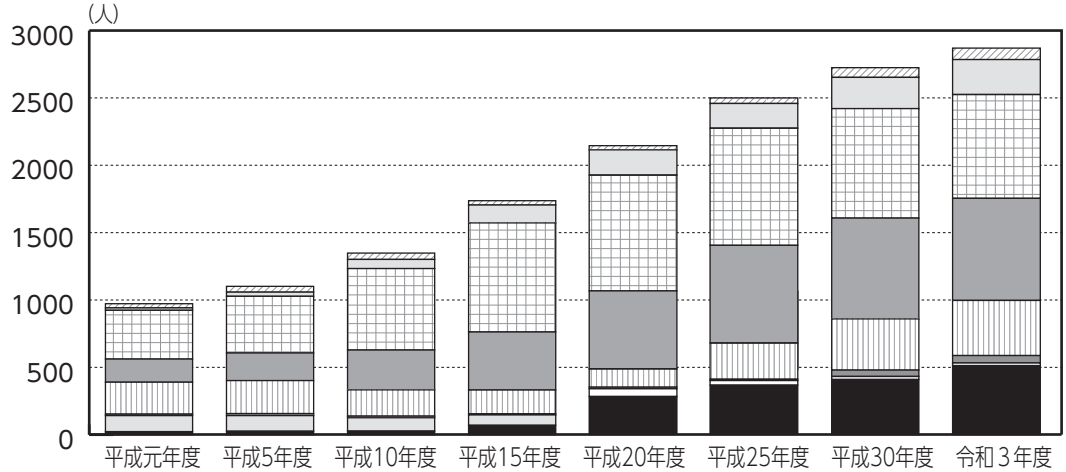
年度別　一日平均外来患者数



年度別　月平均初診患者数と16歳未満患者数

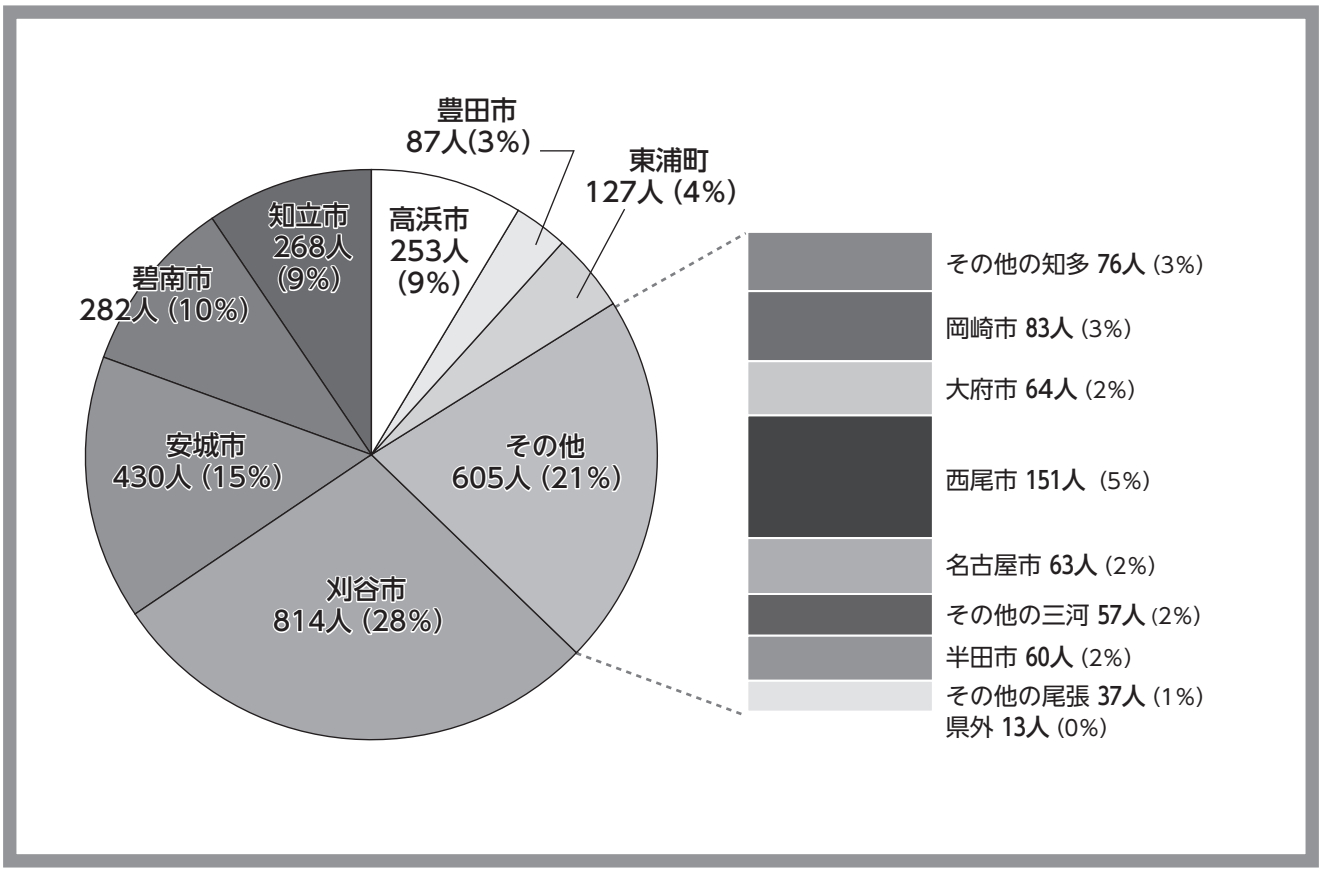


年度別　病名別月平均外来患者数

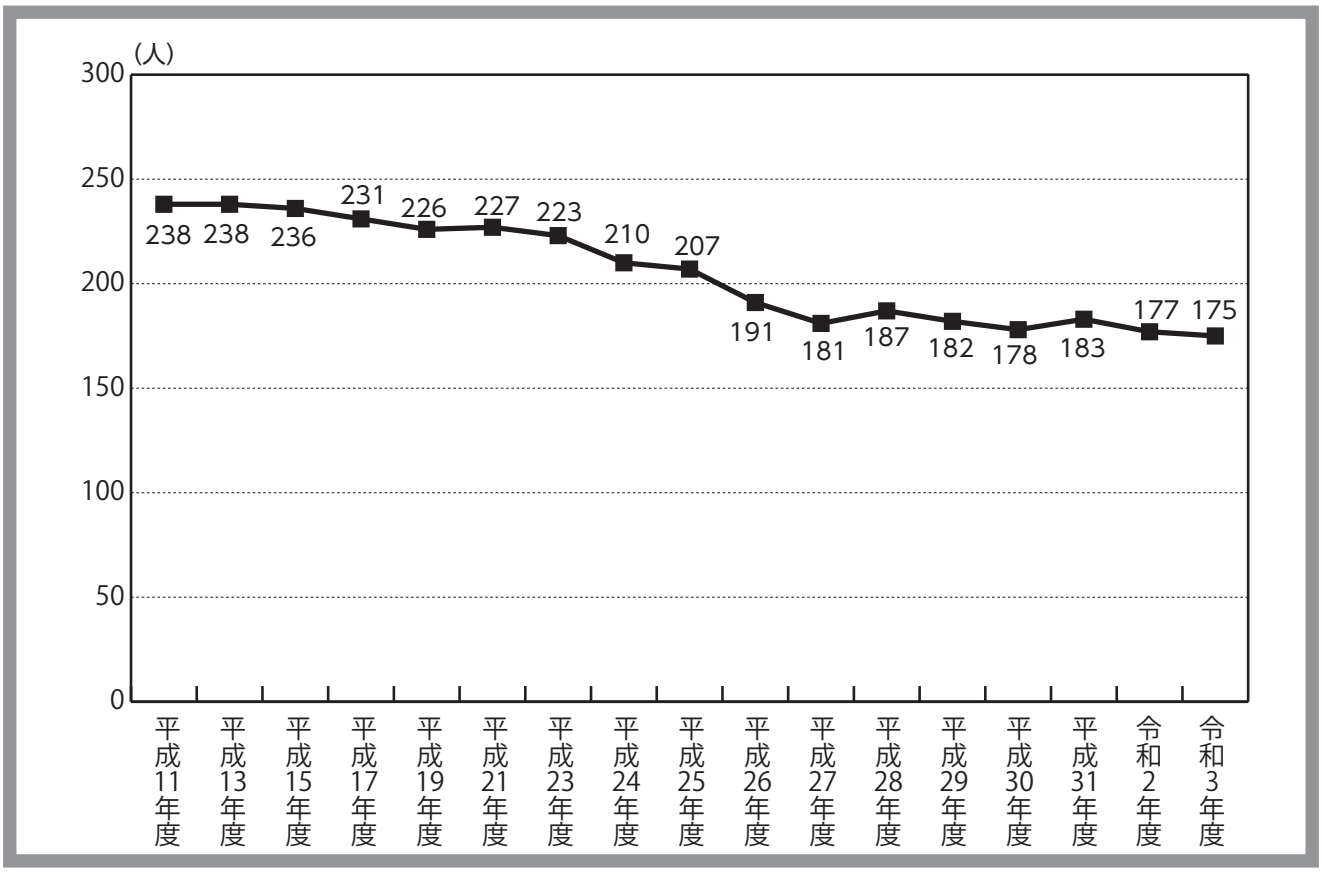


F0(症状性･器質性精神障害)	31	43	47	32	31	41	72	85
F1(精神作用物質による精神障害)	18	31	68	133	187	183	232	259
F2(統合失調症)	362	421	605	810	859	869	813	770
F3(気分障害)	172	205	296	431	578	724	749	757
F4(神経症性障害)	237	245	195	176	136	269	380	409
F7(知的障害)	11	15	12	9	12	10	47	55
G40(てんかん)	119	116	99	77	57	34	23	20
その他	23	26	27	70	282	366	410	511
合　　計	973	1,102	1,349	1,738	2,142	2,496	2,726	2,866

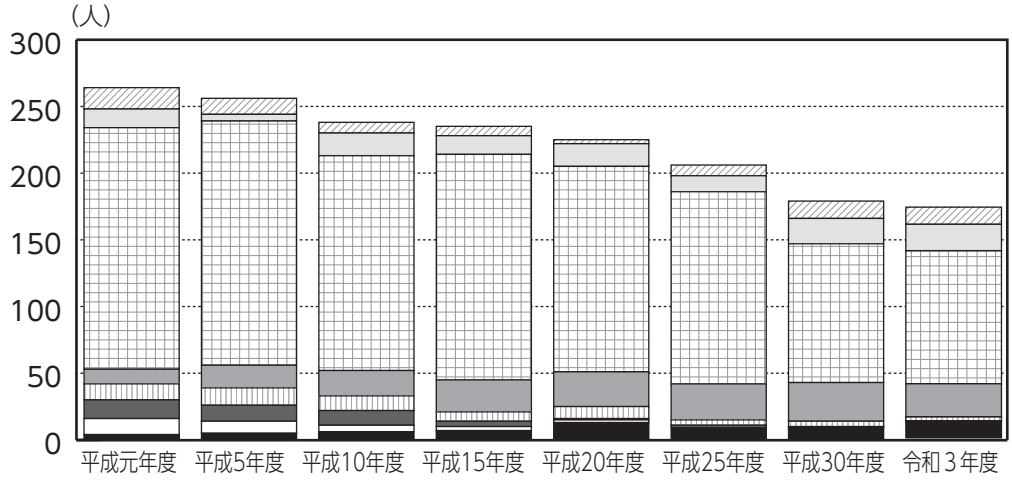
令和３年度　地域別外来患者分布



年度別　一日平均入院患者数

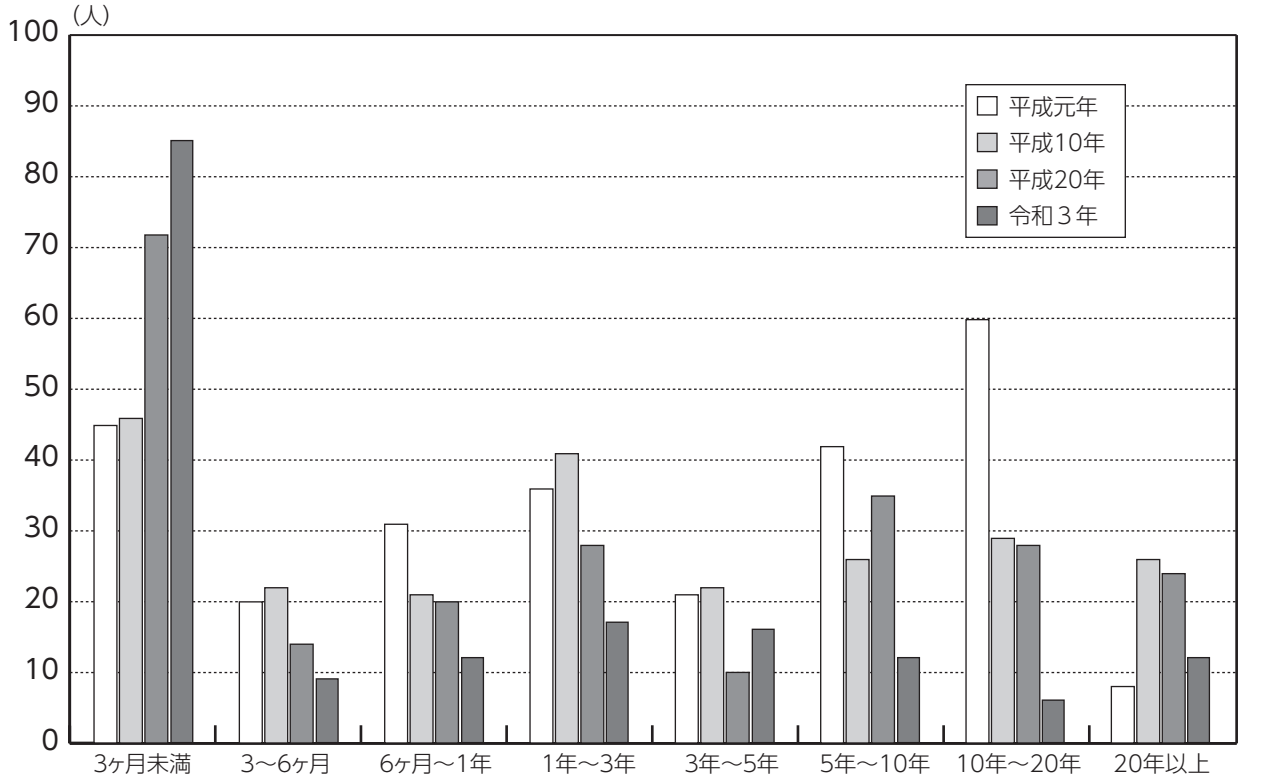


年度別　病名別一日平均入院患者数



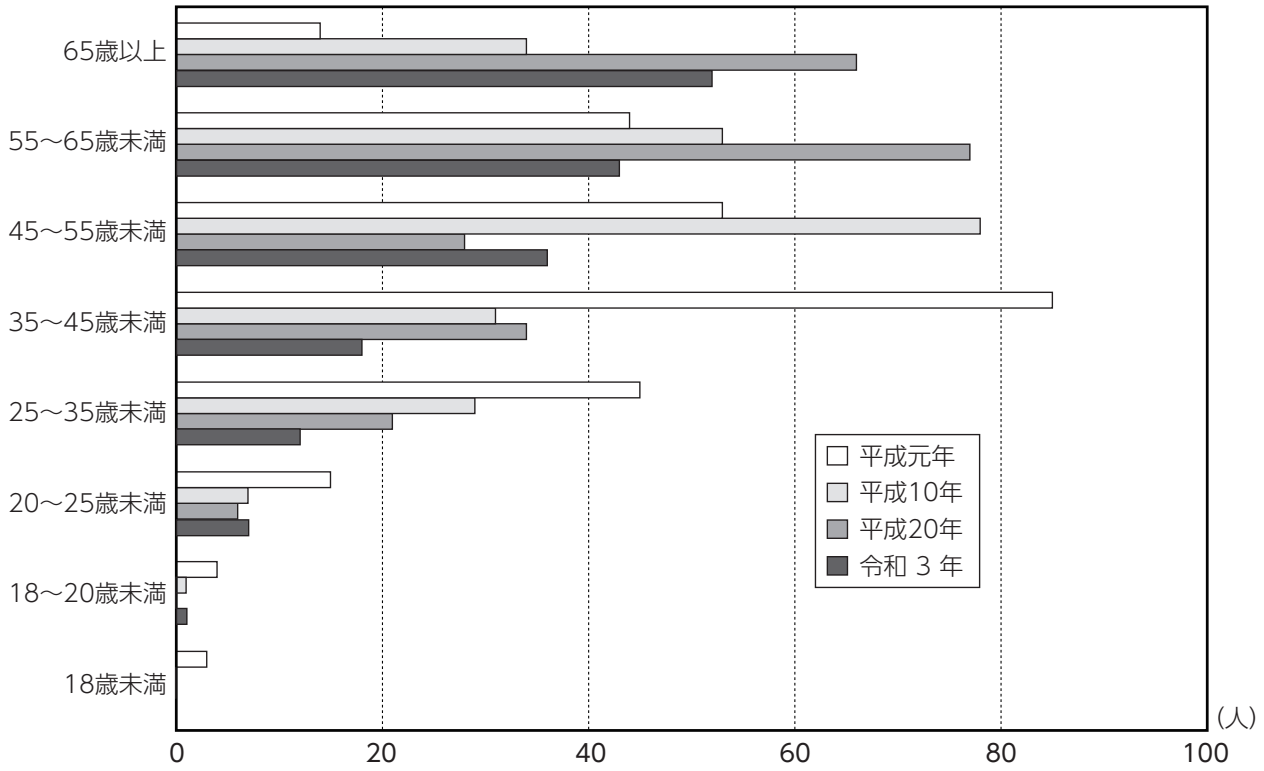
F0（症状性･器質性精神障害）	16	12	8	7	3	8	13	13
F1（精神作用物質による精神障害）	14	5	17	14	17	12	19	20
F2（統合失調症）	181	183	161	169	154	144	104	101
F3（気分障害）	11	17	19	24	26	27	29	25
F4（神経症性障害）	12	13	11	7	9	4	4	3
F7（知的障害）	14	12	11	4	1	2	1	1
G40（てんかん）	12	9	5	3	2	0	0	0
その他	4	5	6	7	13	9	9	12
合　　計	264	256	238	235	225	206	179	175

入院期間別　患者数



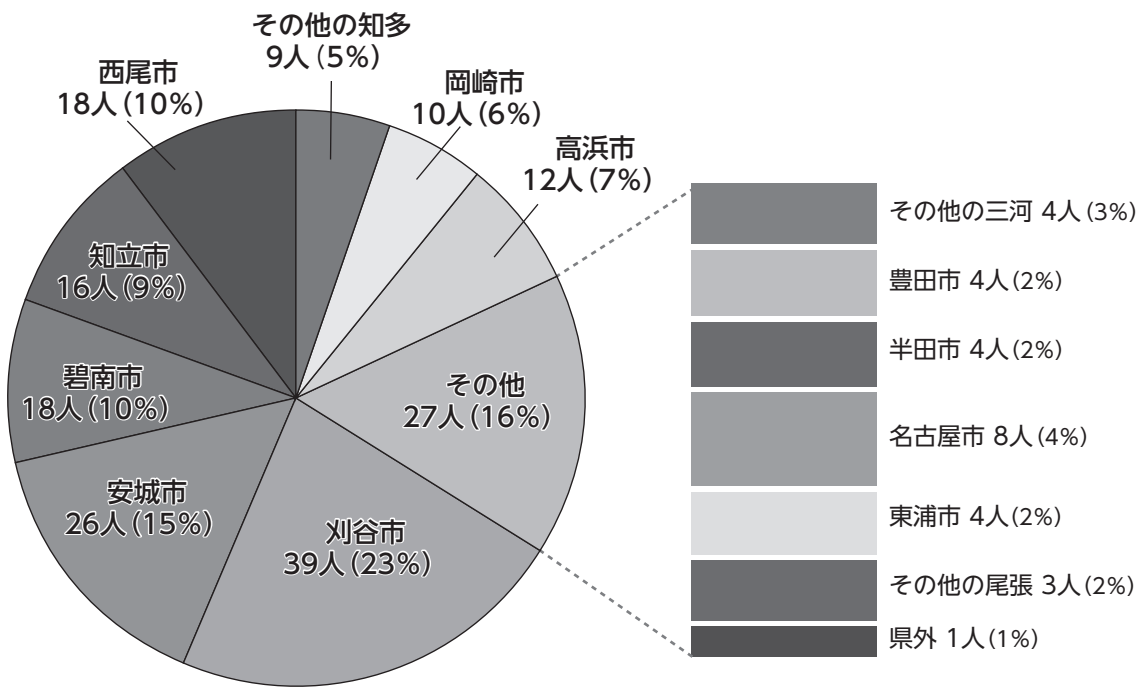
（各年３月 31 日現在）

年代別　入院患者数



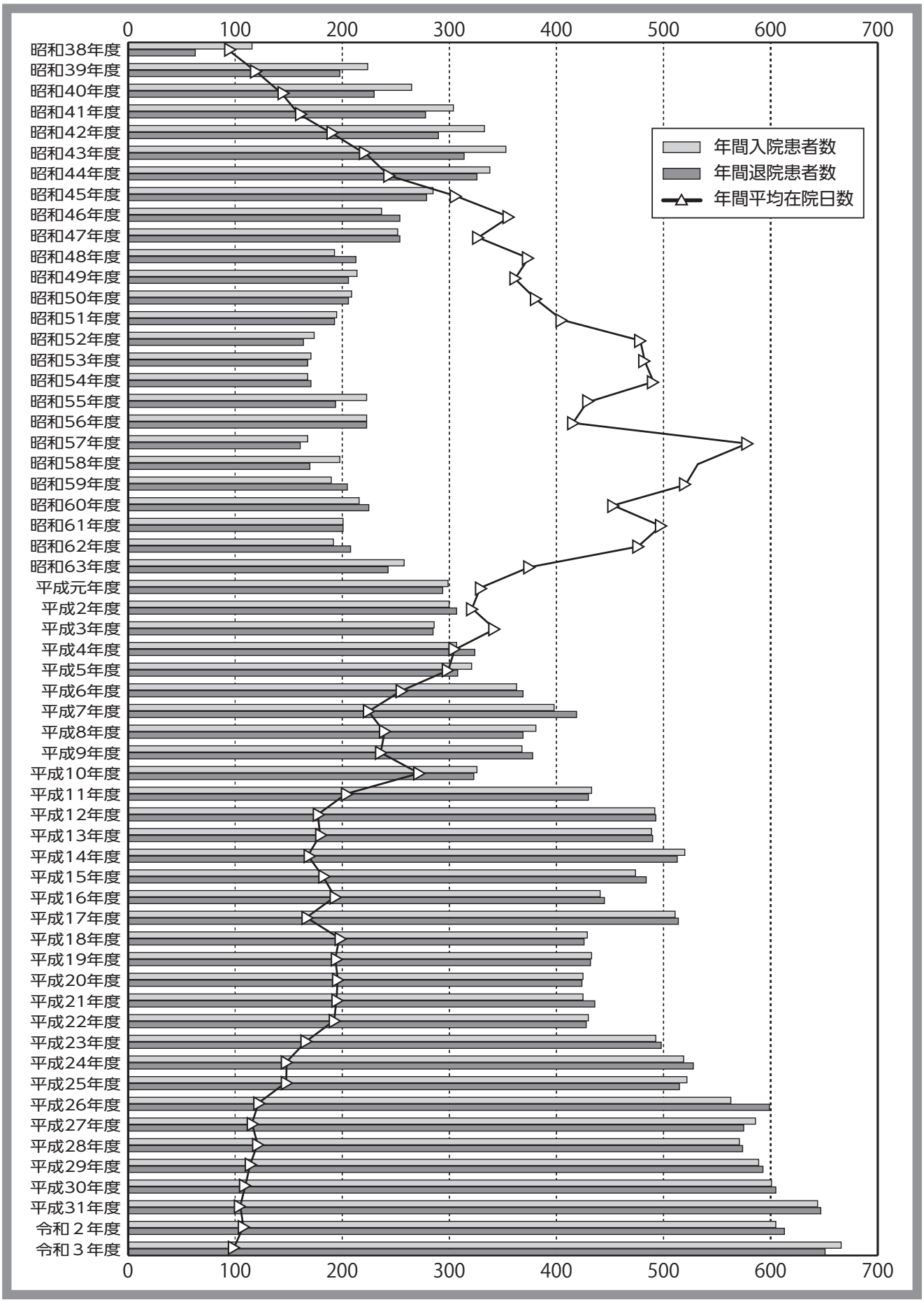
（各年 3 月 31 日現在）

令和３年度　地域別入院患者分布

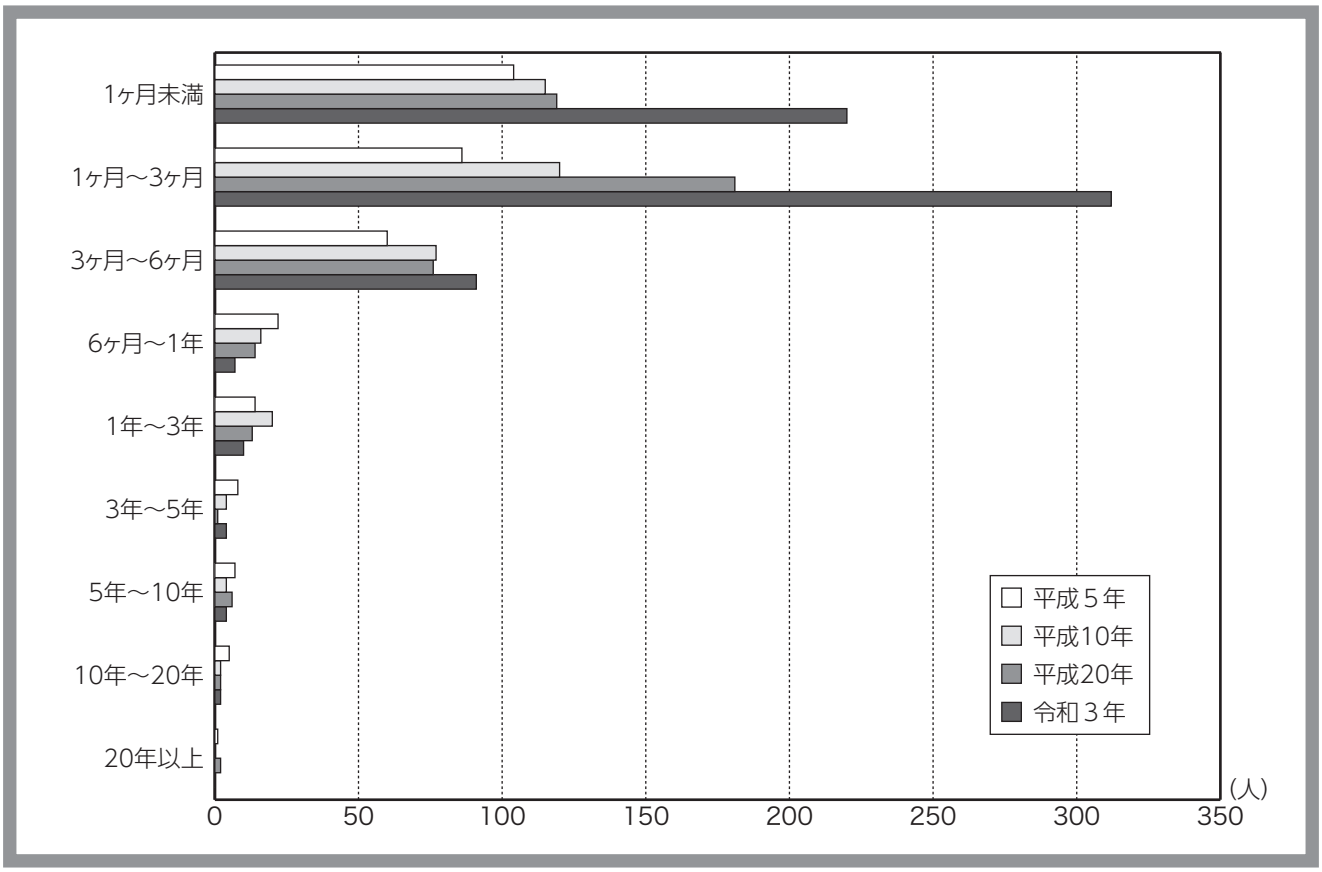


（各年 3 月 31 日現在）

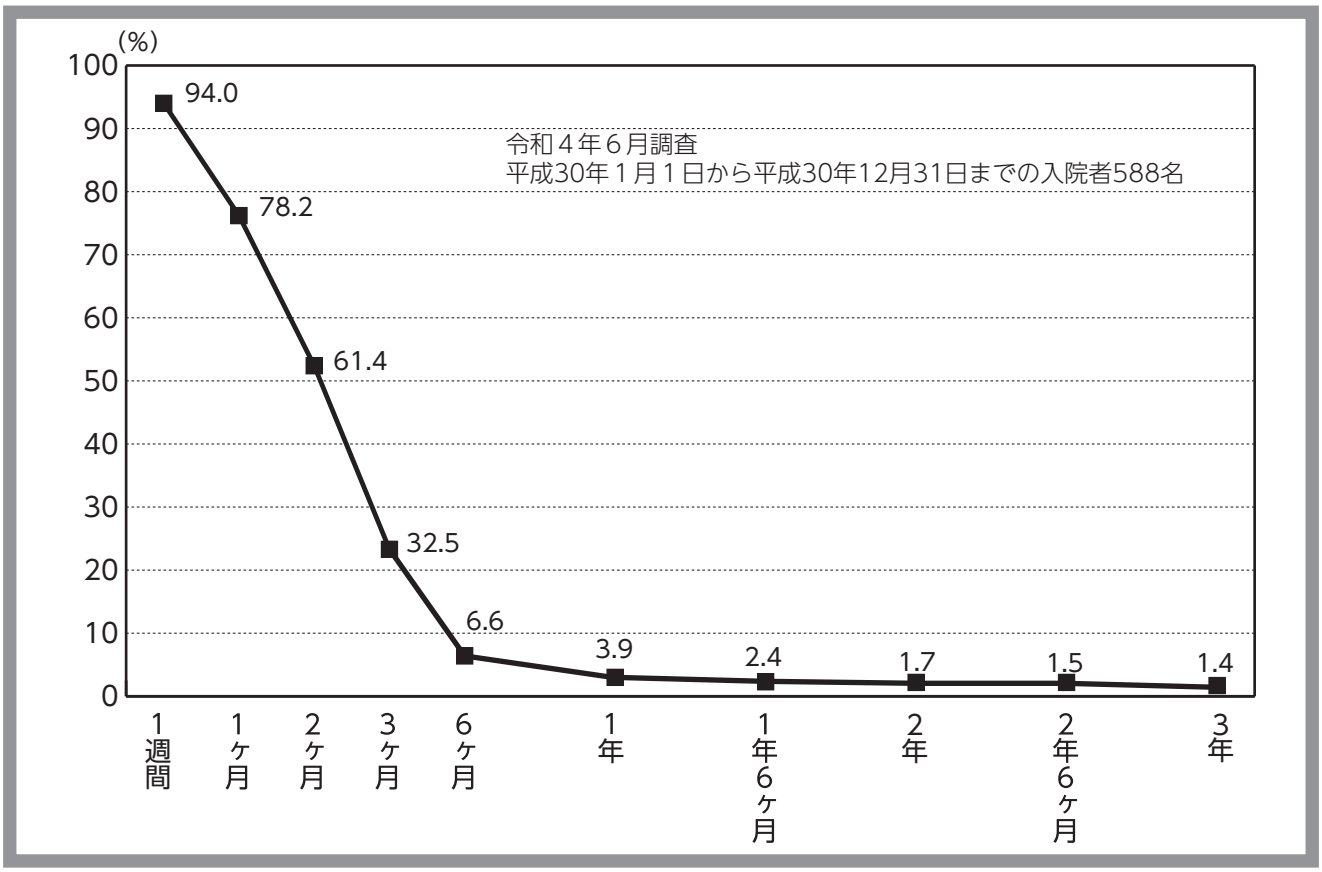
年間入院および退院患者数と平均在院日数



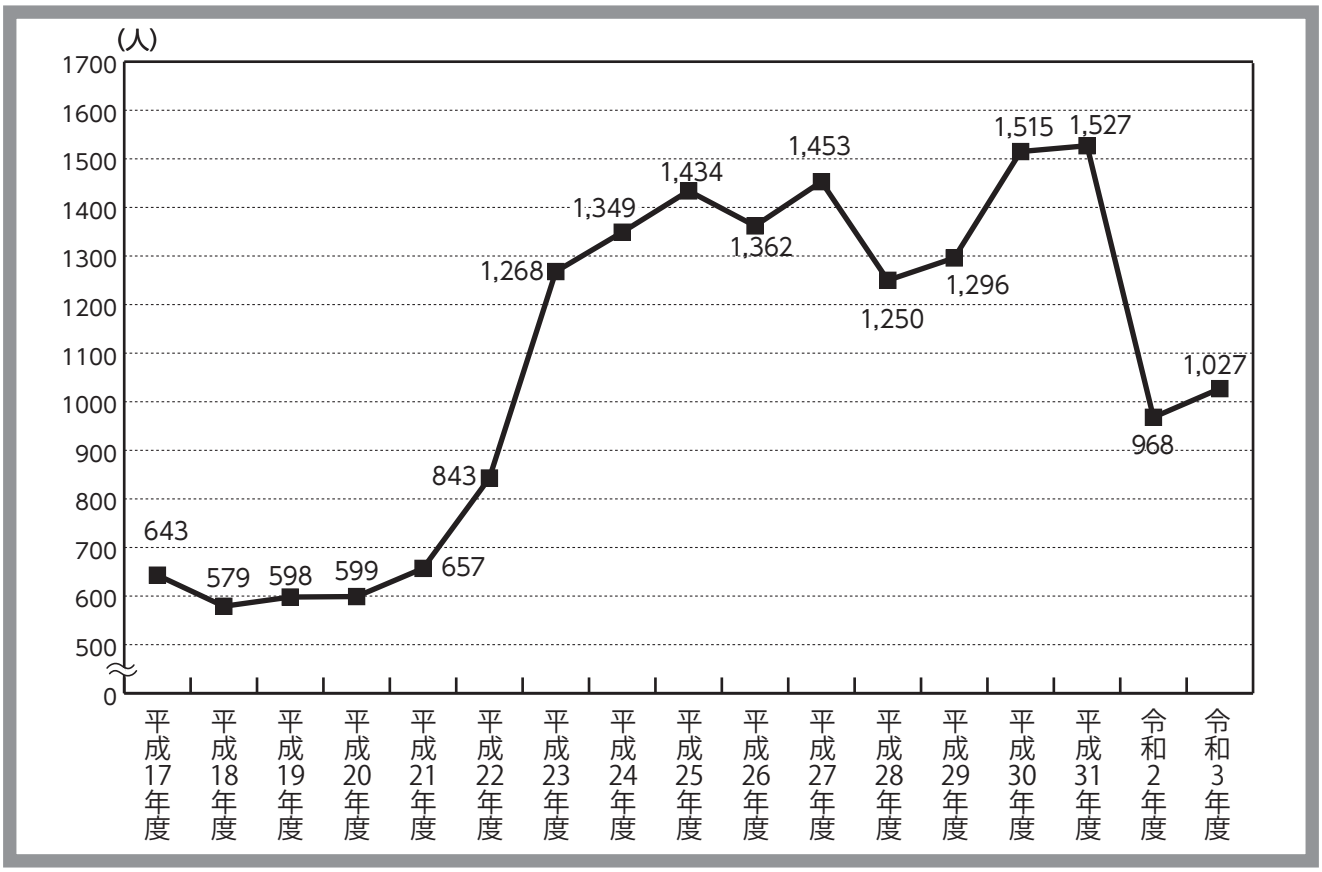
退院者入院期間


1ヶ月未満
1ヶ月～3ヶ月
3ヶ月～6ヶ月
6ヶ月～1年
1年～3年
3年～5年
5年～10年
10年～20年
20年以上
0
50
100
150
200
250
300
350
(人)
平成５年
平成10年
平成20年
令和３年

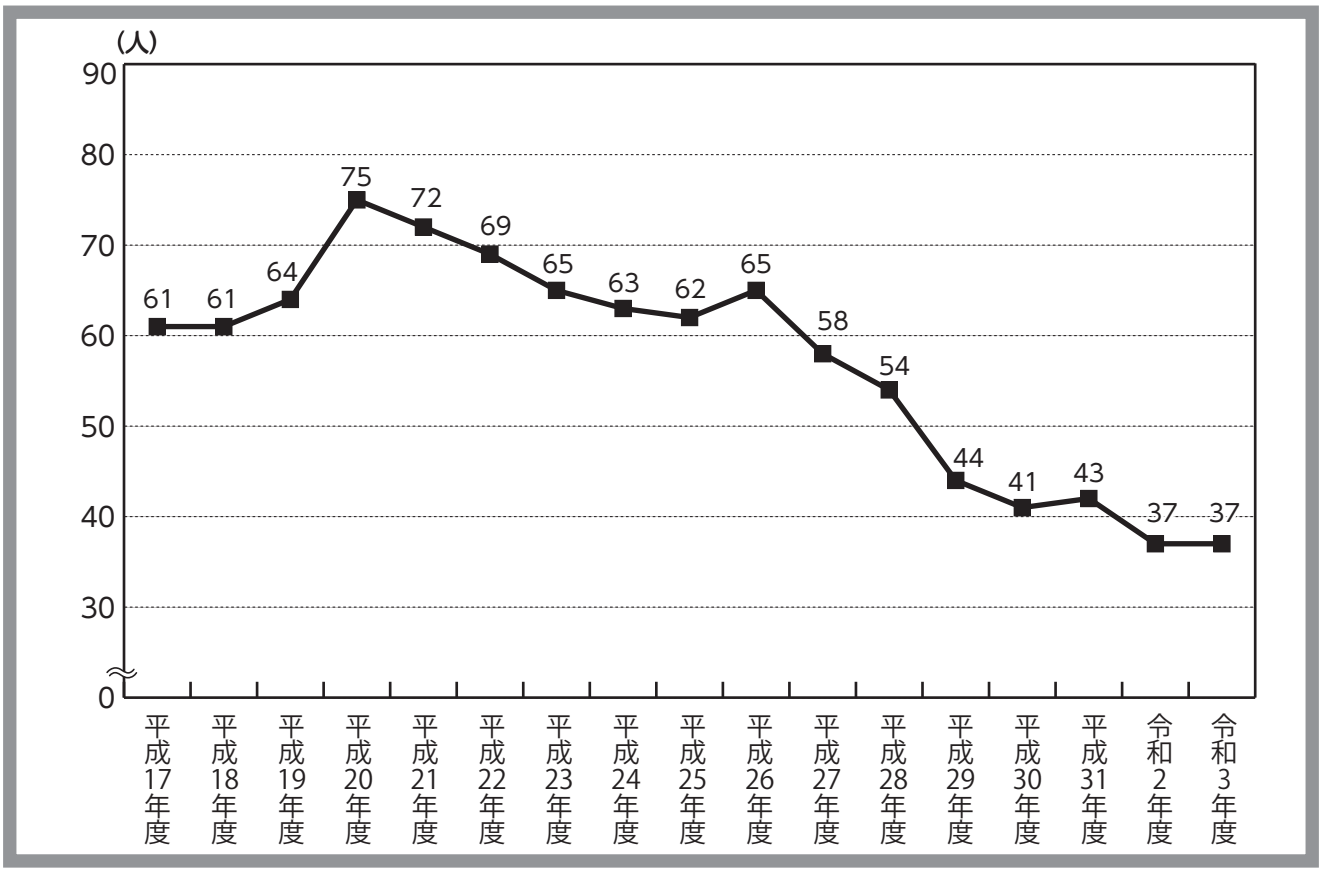
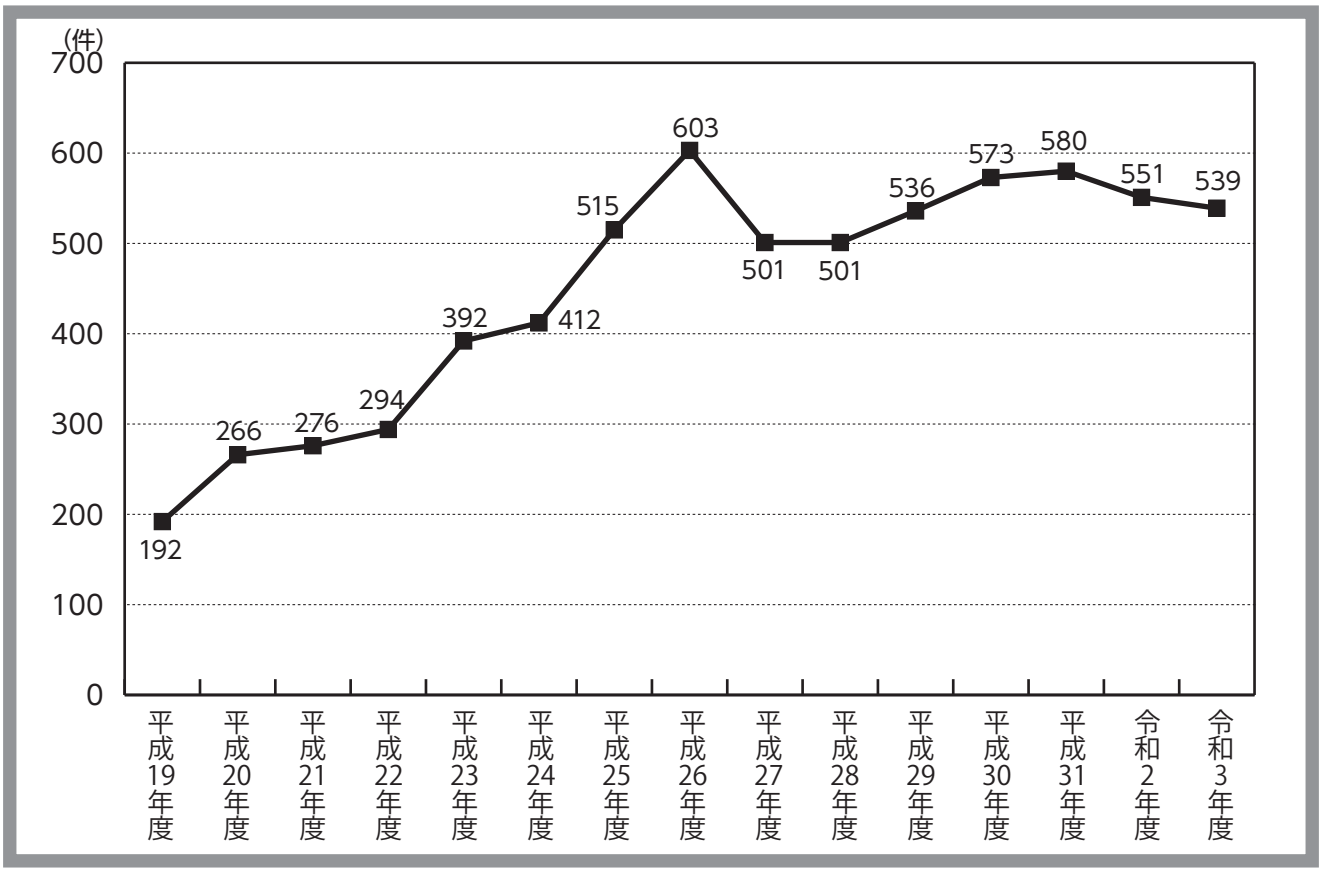
残留率


(%)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
94.0
78.2
61.4
32.5
6.6
3.9
2.4
1.7
1.5
1.4
令和４年６月調査
平成30年１月１日から平成30年12月31日までの入院者588名
1週間
1ヶ月
2ヶ月
3ヶ月
6ヶ月
1年
1年6ヶ月
2年
2年6ヶ月
3年

年度別　月平均作業療法出席者数



年度別　一日平均デイケア出席者数



年度別　月平均訪問看護実施件数（訪問看護ステーションH.E.J.）